**IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE E CÓDIGO DO CERTIFICADO DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL**

**LFSTS - F.O: [id\_code] / [id\_data] - REV.: 00**

**CONTEÚDO APLICADO:**

[conteudo\_aplicado]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| . | **NOME** | **MATRÍCULA**  **CNH**  **CPF**  **RG** | **FREQUÊNCIA** | | **CÓDIGO DO CERTIFICADO** |
| **11/05/2024** | |
| **TEÓRICO E PRÁTICO** | |
| **MANHÃ**  **08:00 AS 12:00** | **TARDE**  **13:00 ÀS 17:00** |
| **01** | AGUINALDO FERREIRA DE SA | 005.659.796-71 | **PRESENTE / APTO** | **PRESENTE / APTO** | LFSTS 1634/2024 |
| **02** | LEANDRO MARTINS DE OLIVEIRA | 007.006.721-09 | **PRESENTE / APTO** | **PRESENTE / APTO** | LFSTS 1636/2024 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TREINAMENTO:** [treinamento] | **RESPONSÁVEL TÉCNICA:** |
| **INSTRUTOR:** [instrutor] |
| **CONTRATANTE:** [contratante] |

**Motivo do Treinamento**

[motivo\_treinamento]

**Objetivo da LF Soares Treinamentos e Serviços:**

[objetivo\_lf]

|  |  |
| --- | --- |
| **RESPONSÁVEL TÉCNICA**  **DA CAPACITAÇÃO** | **SÓCIO PROPRIETÁRIO – CNPJ: 26.866.346/0001-60** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **CLEDIONE JUNQUEIRA DE ABREU**  ENGENHEIRA ELETRICISTA  ENGENHEIRA DE SEGURANÇA DO TRABALHO  CREA N° 9949-MS | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **LUIS FERNANDO SOARES**  TÉC. SEGURANÇA DO TRABALHO  RTST / MTE 10123/MS |

**CONTRATANTE:** [contratante]